

Formulaire de demande de don

**Présenté par**

**Nom de l’appliquant**

Nom de l’Organisme

Adresse de l’Organisme

Tel:

Fax:

Courriel électronique:

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance

Site Web de l’Organisme:

**Nom du Projet ou événement: Entrez le nom de votre projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Description du projet | |
| Date de début | Date de début |
| Date de fin | Date de fin |
| Montant demandé ($) | **Indiquez le montant demandé** |

|  |  |
| --- | --- |
| Information de votre Organisme | |
| Type d’institution | Sélectionnez |
| Faites-vous aussi partie d'une organisation de patients? | Sélectionnez |
| Faites-vous aussi partie d'une institution caritative? | Sélectionnez. |
| Avez-vous demandé des fonds pour le même projet auprès d’autres sociétés? | Sélectionnez. |
| Si oui, veuillez énumérer les noms et les montants demandés. |  |
| Veuillez indiquer le nom de votre personne-ressource interne chez Novartis : |  |
| Est-ce que la date de début de votre événement est flexible? | Sélectionnez. |
| À quel endroit se tiendra l’événement (lieu)? |  |
| Pour toutes les entités autres que les institutions publiques (Hôpitaux, Universités) veuillez fournir le prénom et le nom de chaque propriétaire: |  |
| Je certifie avoir fourni the documents suivants:   * Document liés à la ventilation budgétaire * Tout autre documents permettant d’évaluer votre demande (agenda, invitation, etc.) | Sélectionnez. |

|  |
| --- |
| Commentaires du promoteur |
| Veuillez fournir une description du projet suffisamment détaillée pour nous permettre d’évaluer la demande, y compris le but pour lequel sera utilisé le financement. |